A Recovery Kernel.

SZÜNIESÍTÉSI ELJÁRÁS: 3-MMC

3-metilmetakatinon (metaphedron) – kényszerű adagolás, szexuális használat kontextusa és polifarmácia.

Ez a útmutató azért létezik, mert a túladagolás, nem a leszokás okozza a legtöbb valódi veszélyt.

⚠ KOCKÁZATCSÖKKENTŐ INFORMÁCIÓ – NEM ORVOSI TANÁCS | Krízis esetén hívja a 112-et vagy küldjön szöveges üzenetet a findahelpline.com-as számra.

A 3-MMC kivonási tünetek önmagukban ritkán jelentik a legveszélyesebb részt a használat abbahagyásakor. A veszélyes az a folyamatos, túlzott használat (binge), amely rövid hatásidőjű, ezért gyakori adagolást igényel 30-60 percenként, akár órákon át, ami kumulatív szív-érrendszeri terhelést okoz, és nincs természetes leállási pont. Ez a útmutató ennek a valóságnak megfelelően van szerkesztve: biztonságos túlélés a binge végén, megértése annak, mi történik utána, és – mivel a 3-MMC használat gyakran más anyagokkal együtt jár – a polifarmákia helyes értelmezése.

0. szakasz – Azonnali biztonság: Olvassa el először!

ORVOSI VÉSZHELYZET

HA ÉPP BINGE-ZIK, VAGY NEM REGEN ÁLLTÁL MEG EGY NAGY BINGE UTÁN, FIGYELJ AZ ALKÖVETKEZŐ TÜNETEKRE: MELLEKFAJZALÁS, GYORS VAGY SZERINTETLEN SZÍVVERÉS, VESZÉLYESEN MAGAS TESTHŐMÉRSÉKLET, RÓGÁS, SÚLYOS IZGALOM VAGY PARANOIDIA, VAGY ÉRTELMTELENSÉG. EZ A SZIMPATOMIMITETI TOXIKUSSÁG – EGY SZÍV-EREDÉSI ÉS IDEGI RENDZSERI VÉSZHELYZET. HÍVD A 112-ET. A VESZÉLY AZ ÜLÉS SORÁN MINDEN ÚJ ADAGGAL NÖVEKSZI, NEM CSAK A ZÁRÓ EGYEL.

ORVOSI VÉSZHELYZET

HA ÓPIÓIDOKAT HASZNÁLTak EGYÜTT A 3-MMC-VEL (BELEÉRTVE AZT AZ ESETET, AMIKOR ÓPIÓIDOKAT VEHETNEK BE A HATÁS LECSÖLLENTÉSÉRE), FIGYELJENE A LASSÚ VAGY MEGÁLLT LÉGZÉSRE, KÉKES SZÍNŰ AJAKOKRA VAGY UJJBEKEKRE ÉS AZ ÉBRENLÉT HIÁNYÁRA. EZ ÓPIÓID TÚLADAGOLÁS LEHET. HA VAN NALOXON, ADJON BELOLE, ÉS ABLAKBAN HÍVJA A 112-T. A REGISZTRÁLT 3-MMC KAPCSOLATOS HALÁLOK NAGYSÁGRESZTŐ TÖBBÉGE EGYÉB SZERVEK FOGYASZTÁSÁVAL JÁRT, GYAKORAN ÓPIÓIDOKKAL ÉS MÁS STIMULÁNSSZEREKKEL.

⚠ VIGYÁZAT

Ez az útmutató nem tartalmaz otthoni adagolás csökkentési ütemtervet, újratöltési intervallumokra vonatkozó javaslatokat vagy semmilyen használati útmutatást a 3-MMC-hez. Mivel ennek a vegyületnek a veszélye kumulatív és az adott alkalmakhoz kötött, nem pedig egyetlen mért adaghoz, nincs felelős módja annak, hogy "biztonságosabb" újratöltési ütemtervet kínáljunk – bármilyen ilyen szám hamis képet mutatna a valóban kiszámíthatatlan kockázatról. Ez az útmutató ehelyett azt a keretet kínálja, amely segít biztonságosan túlélni egy binging végét, és felépíteni azokat az orvosi és támogató szerkezeteket, amelyek lehetővé teszik a leszokást.

1. szakasz – Miért szervezzük a terápiát a bingingre összpontosítva, nem pedig kizárólag a szerekre?

A CENTURIÓ – Az a mechanizmus, ami miatt egy alkalom befejezése a legnehezebb része lehet.

A 3-MMC plazma-felezési ideje kevesebb mint egy óra, és a hatások akár már az adagolás után 30-60 perccel is kezdhetnek csökkeni. Ez a gyorsaság volt az oka annak, hogy ez a vegyület népszerűvé vált a mephedrone betiltása után, és ezért a használatának abbahagyására vonatkozó útmutatója más formátumú kell, mint a sorozat többi része. Ritkán van egyértelmű "utolsó adag, most várjuk ki" pillanat, ahogy az jellemző a hosszabb hatásidővel rendelkező stimulánsok esetében. Ehelyett egy olyan ciklusról van szó, amely újra és újra aktiválódik, adagolást követően adagolás, amíg valami nem állítja meg – fáradtság, készlet vége, döntés vagy a legrosszabb esetben. egy orvosi esemény – megszakítja azt.

Ezért a 3-MMC használat abbahagyásához a legfontosabb készség nem az, hogy kezeljük a már kialakult elvonási tüneteket. Sokkal fontosabb, hogy előre elkészítsünk egy konkrét tervet arról, hogyan zajlik a "szession" vége – kit értesítünk, mit vonunk ki a hatótávolságból, és mi történik az azonnal következő órában, amikor a dózis pótlásának vágya a legintenzívebb. A kísérő Útmutató 6. szakasza és a "vágy kezelése" című rész közvetlenül ezt tárgyalja.

2. szakasz – A kivonási idővonal

Fázis	Tipikus ablak.	Mi történik?
Hirtelen összeomlás.	A binging során alkalmazott utolsó adag utáni órákban.	Éles fáradtság, alacsony hangulat és gyakran intenzív vágy a dózis növelésére – ez az időszak a legmagasabb kockázatú, mivel ebben a pillanatban a binging folytatódik, nem pedig véget ér.
Korai abbahagyás.	1–5. napok	Ingerlékenység, szorongás, alvásproblémák, étvágyváltozások; keringési tünetek (szívritmuszavar, magas pulzus) akár egy-két napig is fennmaradhatnak egy nagy túladagolást követően, és orvosi ellátást igényelnek, ha nem múlnak.
Stabilizálás.	1-4. hét	Az alvás és az étvágy fokozatosan normalizálódik.
PAWS	1-6. hónapok	Időnként előforduló alacsony hangulat és sóvárgás, amely gyakran olyan ingerek által váltódik ki, amelyek a túlevési epizódokkal vagy azzal kapcsolatos személyekkel/helyekkel állnak összefüggésben.

3. szakasz – Mennyi idő telik el, amíg minden újra "normálisnak" tűnik?

Időnkénti, enyhébb használat esetén a legtöbb akut tünet néhány napon belül megszűnik. A tartós, túlzott használat esetében a központi gyógyulási fázis általában 2-6 hétig tart, mielőtt a hangulat és az alvás egyenletes lenne, bár időnkénti abstinencia-szindróma (PAWS) epizódok fordulhatnak elő több hónapon keresztül. Ha a kemoterapeutikumokkal vagy többféle drog használatával kapcsolatos mintázat is része a képnek (6. szakasz), az időtartam attól függ, hogy ezeket a szerek hogyan kerülnek kezelésre – ha a 3-MMC-t önmagában kezelik, miközben ez csak egy része egy szélesebb körű problémának, akkor gyakran alábecsülik, mennyi idő szükséges a teljes stabilizálódáshoz.

Hallható lenni.

Ha megszakítottad a használatot, és az első pár nap még rosszabbnak tűnt, mint amire számítottál, ez összhangban van azzal, hogy egy gyorsan ható stimuláns hogyan befolyásolja azt a szervezetet, amely órákon át folyamatosan kapta a dózisokat. Ez nem jelenti azt, hogy ez nem működik. Ez a 1. szakaszban leírtaknak megfelelő "lehullás".

4. szakasz – Amit legvalószínűbben megtapasztal

* Gyomor- és bélpanaszok, például hányinger, hámlás, hasmenés vagy székrekedés.
* Fejfájás.
* Agyalapvagy.
* Aluszékonyság.
* Izomfeszültség.
* Depresszió.
* Szorongás.
* Pánikrohamok.
* Kimerültség.
* Élettanilag befolyásolt szívritmus-változások.

A fenti tünetek enyhék lehetnek, vagy súlyosabbak is. Ha bármilyen aggálya van, forduljon orvoshoz.

- Egy hirtelen, gyorsan jelentkező hatás, nem pedig egy fokozatos csökkenés – ez összhangban van azzal, hogy a 3-MMC maga milyen gyorsan ürül a szervezetből.

- A szedés abbahagyása után az első órákban rendkívül erős és tartós újra-használásra való vágy jelentkezik, amely intenzívebb, mint a lassabban ható stimulánsok általában okozott, enyhébb vágyakozás.
- A túlzott használat következtében jelentkező szív- és érrendszeri mellékhatások (gyors szívverés, szívdobogás) akár egy napig vagy tovább is fennmaradhatnak a hatás megszűnés után – ezeket érdemes orvos által vizsgáltatni, ahelyett hogy azt feltételeznénk, hogy egyszerűen múlnak.
- Ha a kemosex vagy a több anyag együttes használata volt a minta része, a 3-MMC abbahagyása nehéz lehet, mivel a kivonási tünetek elkülöníthetők más, az adott alkalmakkor használt szerek kivonási vagy "lehangulás" hatásaitól.

5. szakasz – Genetikai keresztátjelölés

Gén / Variáns	A megszüntetés relevanciaja.
DRD2 (Taq1A)	Az A1 allel hordozói különösen intenzív "újratöltési" érzést tapasztalhatnak, mivel a 3-MMC rövid hatásidejével szemben csökkent alapértékű receptor sűrűség áll rendelkezésükre.
COMT (Val158Met)	A dopaminerg visszahúzódás mintáját szabályozza, és meghatározza, hogy a felépülés utáni természetes jutalmazási rendszernek mit kell biztosítani – lásd a kísérő Útmutató 6. szakaszát.
MAOA (uVNTR)	A kiindulási, alapvető monoamin-eltakarítás sebessége befolyásolhatja, hogy mennyire hirtelen következik be a "beesés" (crash), amikor egy túlzott fogyasztás véget ér.

6. szakasz – A polifarmácia és a szexuális aktivitás összefüggése.

A 3-MMC használata gyakran nem fordul elő önmagában. Azoknak a szokásoknak a megértése, amelyek általában kiegészítik ezt a mintát, megváltoztatja azt, hogy egy biztonságos abbahagyás pontosan mit igényel.

6.1 — Opiátok ("Speedballing")

⚠ ORVOSI VÉSZHELYZET

A legutóbbi, nyilvántartásba vett 3-MMC-hez kapcsolódó halálesetek többsége más anyagok együttes használatával történt – leggyakrabban opioidok kerültek kombinálásra stimulánsokkal. Egy stimuláns és egy opioid együttes használata elfedheti mindkét anyag figyelmeztető jeleit – a stimuláns hatásai elnyomhatják az opioid túladagolásának okozta álmosságot, amíg a helyzet nem válik súlyossá. Ha ez a minta jellemző Önre, legyen nála Naloxone, soha ne használja egyedül más anyagokkal, és tekintse ezt a legmagasabb prioritású kockázatnak az egész útmutatóban.

6.2 – GHB és metamfetamin (kábítószer-használattal kapcsolatos, "chemsex" vagy "chemfun" minták).

A 3-MMC gyakran használatban van a GHB és/vagy a metamfetamin mellett, szexuális aktivitás közben. Minden egyes további anyag saját, eltérő elvonási tünetekkel és biztonsági kockázatokkal jár, amelyeket ez az útmutató nem fedi le. Ha ez jellemző Önre, olvassa el ebben a sorozatban található Metamfetamin és GHB abbahagyásáról szóló Recovery Kernel útmutatókat, valamint ezt az útmutatót is – különösen a GHB súlyos elvonási tüneteket okozhat (beleértve az görcsöket), amelyekhez saját, részletes orvosi biztonsági információra van szükség, amely megtalálható ebben az útmutatóban, a 0. szakaszon.

6.3 – Injekciós használat ("szíváshoz")

Ha a 3-MMC-t intravénásan használták, a kezelésnek tartalmaznia kell egy vérben terjedő vírusok (HIV, hepatitis C) szűrésére vonatkozó tervet, valamint az injekciós helyek állapotának felmérését, függetlenül attól, hogy a használat egyébként hogyan kerül megoldásra. A legtöbb nagyvárosban elérhető, chemsex-szel kapcsolatos egészségügyi szolgáltatások és tűcsere pontok bizalmasan nyújtanak segítséget, és ezek lehetnek az első lépés még akkor is, mielőtt a használati minta közvetlenül kerülne kezelésre.

6.4 — Korábbi szív- és érrendszeri vagy pszichiátriai betegségek.

⚠ VIGYÁZAT

Szívbetegség, magas vérnyomás, pszichózis vagy bipoláris zavar esetén a 3-MMC kockázati értékelése jelentősen megváltozik, tekintettel a szívre és a mentális egészségre gyakorolt hatásaira. Ha ez vonatkozik Önre, tájékoztassa erről minden orvost, aki részt vesz az ellátásában – ez befolyásolja mind a kezelés sürgősségét, mind pedig azt, hogy milyen orvosi vizsgálatok szükségesek a folyamat során.

7. szakasz – Minta osztályozás

Szint	Mintázat.	Ez a útmutató mit javasol.
1 — Kísérleti	Egy-két alkalom alkalmi használat, egyszeri adag, nincs rendszeres használat.	A helyreállítási útmutató biológiai rekonstrukciós részeinek általában megfelelő a szintje; forduljon orvoshoz, ha bármilyen szív- és érrendszeri tünet jelentkezett.
2. – Alkalmankénti társasági használat.	Időnkénti használat, általában korlátozott adagolás.	Same as above, with attention to Section 6 if any co-used substances are part of the pattern
3. – Rendszeres, túlzott mértékű fogyasztás (búvárkodás).	Többszörös adagolás több órán keresztül, ismétlődő.	Orvosi konzultáció javasolt, különösen kardiovaszkuláris vizsgálat, tekintettel az idővel felhalmozódó terhelésre, amely a túlzott étkezésekkel jár.

Szint	Mintázat.	Ez a útmutató mit javasol.
4. – Gyakori/kábítószer-használat/több anyag egyidejű használata.	Gyakori túlzások, gyakran GHB, metamfetamin, opioidok vagy intravénás használat kíséretében.	Orvosi felügyelet erősen ajánlott; a teljes anyabuásást kell vizsgálni, nem csak a 3-MMC-t – lásd a 6. szakaszt.

8. szakasz – A gyógyszeres detoxikációs protokoll

Nincs engedélyezett gyógyszer a 3-MMC vagy a szintetikus katonok kivonására, és nincs olyan szabványos detoxiási protokoll, amely kifejezetten erre a vegyületre vonatkozna. Mivel a túlzott használat jelentős kardiovaszkuláris terhelést okozhat, egy kardiovaszkuláris vizsgálat megfelelő kiindulópont lehet még akkor is, mielőtt a szubszztanciahasználati mintát kezelnék – különösen, ha palpitáció, mellkasi diszkomfort vagy nagyon magas pulzus jelentkezett a túlzott használat során.

⚠ VIGYÁZAT

Ez a útmutató nem fogja részletesen bemutatni a 3-MMC adagjainak csökkentését, az újbóli adagolás csökketésének ütemezését vagy a beadási módot, sem pedig bármely olyan gyógyszer alkalmazását, amely a használat abbahagyásának kezelésére szolgál. Egy orvos, aki figyelembe veszi a tényleges használati szokásaidat, a túlzott használat gyakoriságát és az esetlegesen egyidejűleg használt anyagokat, megfelelő forrás ahhoz, hogy ilyen részletes információt nyújtson.

Mit vigyen magával az időpontra:

- Egy őszinte beszámoló a tipikus ülés hossza, az adagolás gyakorisága és a beadási mód tekintetében.
- Bármilyen más szedett anyag, különösen opioidok, egyéb stimulánsok, GHB vagy alkohol.
- Bármilyen szív- és érrendszeri tünet jelentkezett a binging (túlzott étkezés) során vagy után, még akkor is, ha azok maguktól oldódtak meg.
- Fontos tudni, hogy van-e injekciós használat a mintázatban, hogy lehetőség legyen a BBV tesztek elvégzésére.

9. szakasz – A gyógyulási protokoll (akut fázis után).

Ez a részlet akkor kezdődik, amikor minden akut orvosi probléma (0. szakasz) megoldódott.

1. szint – Biológiai alapok

- A 5-MTHF (aktiv folsav) széles körben támogatja a metilációtól függő neurotranszmitter szintézist.
- A magnézium glicinát támogatja az alvást és a szív-érrendszeri funkciókat, különösen túlevés okozta terhelés után.

- Omega-3 (EPA/DHA) – általános ideggyulladás elleni és szív-és érrendszeri támogatás, jól ismert biztonsági profiljával.
- A megfelelő hidratálás és elektrolit-pótlás elengedhetetlen az első napokban – a túlzott étkezések gyakran dehidratációhoz vezetnek, ami fokozza a fáradtságot és terheli a szív-érrendszert.

II. szint – Orvosi támogatás

Szív- és érrendszeri vizsgálatok, amennyiben bármilyen tünet jelentkezett a túlzott fogyasztás (binge) során. A függőség kezelésére szolgáló gyógyszerekkel kapcsolatos döntések (pl. bupropion, NAC vagy más, néha más célra alkalmazott készítmények) a 8. szakaszban kerülnek megvitatásra az orvosával, figyelembe véve az Ön egyéni mintázatát és esetlegesen szedett egyéb anyagokat.

3. szint – Az idegrendszer szabályozása és a környezet átalakítása.

- A készletekhez való hozzáférés korlátozása vagy azok megvonása rendkívül hatékony lehet ebben a helyzetben, mivel a rendelkezésre állás közvetlenül befolyásolja azokat a visszatöltési ciklusokat, amelyeket az 1. szakaszban leírtunk.
- A napi légzőgyakorlatok és a rendszeres aerob mozgás támogatják a dopaminerg rendszerek helyreállítását, valamint az általános kardiovaszkuláris állapot javítását a túlzott mértékű aktivitás okozta terhelés után.
- A tervezésnek konkrét változásokat kell tartalmaznia, nem csupán szándékokat, és a figyelmet azokra a helyzetekre kell összpontosítani, ahol a túlzások előfordultak – például a "chemsex" alkalmazásokra, bizonyos helyszínekre és kapcsolatokra.

10. szakasz – Vészhelyzet felismerése, ismétlés.

ORVOSI VÉSZHELYZET

Azonnal forduljon sürgősségi osztályra a következő esetekben: mellkasi fájdalom, szapora vagy szabálytalan pulzus, veszélyesen magas testhőmérséklet, görcsök, súlyos fokú agitáció vagy paranoiás állapot, vagy eszméletvesztés – akár egy binging epizód során, akár az azt követő órákban. HA OPIÓIDOK VOLTAK SZERVEZVE: lassú vagy megszűnt légzés, kékes szájak vagy ujjak, nem reagál a külső ingyerekre – ha rendelkezésre áll, adjon Naloxonet és hívja a 112-t. Alacsony hangulat, fáradtság és alvásproblémák esetén, amelyek nem járnak az előzőek valamelyikével, ezek a tünetek a 2. szakaszban leírtak szerint várhatók, és ugyanazon napon orvosi konzultáció javasolt, de önmagukban nem jelentenek sürgősségi állapotot.

11. szakasz – Teljes protokoll kereszt referencia táblázat

Ha ez vonatkozik Önre.	Lásd.
Általános információk a 3-MMC abbérfüggőség biológiai és genetikai hátteréről.	Recovery Kernel – Hogyan lehet felépülni a 3-MMC használatából (kiegészítő útmutató).
Metamfetamin együttes használata.	Recovery Kernel – Szüneteltetési

Ha ez vonatkozik Önre.	Lásd.
	protokoll: Metamfetamin.
GHB/GBL/1,4-BD együttes használata.	Recovery Kernel – Folytatás megszüntetési protokoll: GHB.
Opioidok együttes használata.	Recovery Kernel – Folytatás megszüntetési protokoll: Opiátok.
Szintetikus katonok szélesebb kontextusa.	Recovery Kernel – Új pszichoaktív anyagok útmutatója.
Alvás regenerálása.	Fő kézikönyv – 09. protokoll, alvásstruktúra.
Környezeti átalakítás / hozzáférés csökkentése.	Fő kézikönyv – Protocoll 05

12. szakasz – Zárás

SZENTÉLY

A 3-MMC abbahagyásának nehézsége nem egy hosszú és megterhelő elvonási tünetekben nyilvánul meg, hanem abban, hogy a szer maga arra van tervezve, hogy az "még egy adag" szándékát folyamatosan, órákon át a legkönnyebb választásként mutassa be. Ennek felismerése, mint egy mechanizmus, és nem egy személyiségbeli hiba, a győzelem nagy része. A többi pontosan azzal egyezik meg, amit a 6. és a 9. szakasz leír: a teljes kép felvázolása orvos előtt, a környezet megváltoztatása, és egy olyan élet kiépítése, amely valódi, ismétlődő örömöket nyújt – olyat, amit a 3-MMC sosem tudott kínálni.

VÉGE A ÚTVONALNAK – SZÜNIESÍTÉSI PROTOKOLL: 3-MMC

A károsítás csökkentését célzó erőforrás – nem orvosi tanács – nem helyettesíti a sürgősségi ellátást.

Crisis Resources: 988 (Suicide & Crisis Lifeline, call or text) | Crisis Text: HOME to 741741 | SAMHSA: 1-800-662-4357